

## «سکته حاد مغزی»

مترجم: سمیرا نیکوئی دانشجوی کارشناسی رادیولوژی

زیر نظر: دکتر علی طریقت نیا

منبع: <https://www.radiologyinfo.org/en>

### سکته حاد مغزی:

سکته مغزی زمانی رخ می دهد که در اثر پارگی یا مسدود شدن رگ خونی، جریان خون رسانی به بخشی از مغز قطع شود. سکته مغزی ممکن است همورائیک یا ایسکمیک باشد، سکته مغزی همورائیک زمانی رخ می دهد که یک رگ خونی در مغز پاره می شود یا می شکند و اجازه می دهد خون به مغز نشت کند. سکته مغزی ایسکمیک زمانی اتفاق می افتد که یک رگ خونی که خون را به مغز می برد، توسط شریان های شدیداً باریک یا لخته خون مسدود یا محدود شود.

از آنجایی که درمان به نوع سکته مغزی بستگی دارد، پزشک ممکن است از CT مغز یا MRI مغز برای کمک به تشخیص بیماری شما استفاده کند. سایر روش ها ممکن است شامل آزمایش خون، الکتروکاردیوگرام (ECG یا EKG)، سونوگرافی کاروتید، اکوکاردیوگرافی یا آنژیوگرافی مغزی باشد. درمان فوری سکته مغزی می تواند از طریق بازگرداندن جریان خون، در صورت سکته مغزی ایسکمیک، یا کنترل خونریزی و کاهش فشار روی مغز، در موارد سکته همورائیک، به نجات جان بیمار و کاهش ناتوانی کمک کند.

### سکته مغزی چیست؟

سکته مغزی زمانی رخ می دهد که در اثر پارگی یا مسدود شدن رگ خونی، جریان خون به بخشی از مغز قطع شود، در چنین وضعیتی سلول های مغزی که منبع ثابتی از خون اکسیژن دار دریافت نمی کنند ممکن است بمیرند و باعث آسیب دائمی به مغز شوند.

### دو نوع سکته مغزی وجود دارد: همورائیک و ایسکمیک

سکته مغزی همورائیک زمانی رخ می دهد که یک رگ خونی در مغز پاره می شود یا می شکند و اجازه می دهد خون به داخل مغز نشت کند. سکته مغزی ایسکمیک زمانی اتفاق می افتد که یک رگ خونی که خون را به مغز می برد، به دلیل تنگ شدن شدید شریان ها یا توده ای غلیظ از خون به نام لخته خون، مسدود یا محدود شود.

○ **گرفتگی عروق:** چربی، کلسترول و سایر مواد می توانند روی دیواره رگ های خونی جمع شوند. با گذشت زمان، این مواد سخت می شوند و ساختارهایی به نام پلاک ایجاد می کنند. انباشته شدن رسوبات چربی و پلاک رگ ها را مسدود می کند و مسیر عبور خون را باریک می کند.

○ **لخته شدن خون:** هنگامی که یک لخته در رگ خون رسان مغز که در حال حاضر بسیار باریک است تشکیل می شود، به آن سکنه ترومبوتیک می گویند. هنگامی که لخته خونی که در جای دیگری از بدن تشکیل شده است، جدا می شود و به همراه جریان خون به یک رگ خونی در مغز می رود، نتیجه این پدیده یک سکنه آمبولیک یا آمبولی مغزی است. سکنه آمبولیک همچنین ممکن است ناشی از یک حباب هوا یا سایر مواد خارجی در خون باشد که به داخل رگ خونی مغز حرکت کرده و آن را مسدود می کند.

شرایط و حالتی ناپایدار و کوتاه مدت که دارای علائمی مشابه با سکنه مغزی است، حمله ایسکمیک گذرا (TIA) یا سکنه کوچک نامیده می شود. اغلب، هیچ آسیب دائمی از TIA ایجاد نمی شود. با این حال، TIA اغلب یک علامت هشدار دهنده برای وقوع سکنه است. علائم TIA ممکن است از چند دقیقه تا ۲۴ ساعت طول بکشد.

علائم سکنه مغزی بستگی به این دارد که کدام قسمت از مغز تحت تأثیر قرار گرفته است. در برخی از موارد ممکن است فرد متوجه نشود که سکنه کرده است. علائمی که معمولاً به طور ناگهانی و بدون هشدار ایجاد می شوند عبارتند از:

- سردرد شدید بدون علت شناخته شده
- بی حسی یا ضعف صورت، بازو یا پا (به خصوص در یک طرف بدن)
- گیجی و مشکل در صحبت کردن یا درک گفتار
- ایجاد اختلال در دیدن یک یا هر دو چشم
- سرگیجه، از دست دادن تعادل یا هماهنگی.

## سکنه مغزی چگونه تشخیص و ارزیابی می شود؟

اولین قدم در ارزیابی بیمار سکنه مغزی این است که مشخص شود که بیمار دچار سکنه مغزی ایسکمیک یا هموراژیک شده است تا درمان صحیح شروع شود. CT اسکن یا MRI مغز معمولاً اولین آزمونی است که انجام می شود.

○ **توموگرافی کامپیوتری (CT) مغز:** سی تی اسکن تجهیزات ویژه اشعه ایکس را با کامپیوترهای پیچیده ترکیب می کند تا تصاویر متعددی از داخل بدن تولید کند. پزشکان از سی تی مغز برای تشخیص سکنه از لخته خون یا خونریزی در مغز استفاده می کنند. برای بهبود تشخیص و شناسایی سکنه مغزی، ممکن است سی تی آنژیوگرافی (CTA) انجام شود. در CTA، ماده حاجب ممکن است به صورت داخل وریدی تزریق شود و تصاویری از رگ های خونی مغز گرفته شود. تصاویر تشخیص دهنده جریان خون که سی تی پرفیوژن (CTP) نامیده می شوند، ممکن است در همان زمان گرفته شوند. ترکیبی از CT، CTA و CTP می تواند به پزشکان در تشخیص بهترین درمان برای بیمار مبتلا به سکنه کمک کند.

○ **MRI مغز:** MRI از یک میدان مغناطیسی قدرتمند، پالس های فرکانس رادیویی و یک کامپیوتر برای تولید تصاویر دقیق از اندام ها، بافت های نرم، استخوان و تقریباً تمام ساختارهای داخلی بدن استفاده می کند. MR همچنین برای تصویربرداری از رگ های مغزی استفاده می شود، روشی که MR آنژیوگرافی (MRA) نامیده می شود. تصاویری از جریان خون با روشی به نام MR پرفیوژن (MRP) تولید می شود. پزشکان از MRI مغز برای ارزیابی آسیب مغزی ناشی از سکنه استفاده می کنند.

برای کمک به تعیین نوع، محل و علت سکته مغزی و رد سایر اختلالات، پزشکان ممکن است از موارد زیر استفاده کنند:

- آزمایشات خون
- الکتروکاردیوگرام (EKG، ECG): الکتروکاردیوگرام، که فعالیت الکتریکی قلب را بررسی می‌کند، می‌تواند به تعیین اینکه آیا مشکلات قلبی باعث سکته مغزی شده است یا خیر کمک کند.
- سونوگرافی کاروتید/سونوگرافی داپلر: تصویربرداری اولتراسوند شامل قرار دادن بخشی از بدن در معرض امواج صوتی با فرکانس بالا برای تولید تصاویری از داخل بدن است. پزشکان از روش سونوگرافی ویژه ای به نام سونوگرافی داپلر برای بررسی تنگی و انسداد در دو شریان کاروتید بدن که در هر طرف قرار دارند و خون را از قلب به مغز می‌برند، استفاده می‌کنند. سونوگرافی داپلر تصاویر دقیقی از این عروق خونی و اطلاعاتی در مورد جریان خون ایجاد می‌کند.
- آنژیوگرافی مغزی: آنژیوگرافی نوعی آزمایش پزشکی است که با یکی از سه فناوری تصویربرداری (اشعه ایکس، CT یا MRI) و در برخی موارد ماده حاجب، برای تولید تصاویری از عروق خونی اصلی در مغز انجام می‌شود. آنژیوگرافی مغزی به پزشکان کمک می‌کند تا ناهنجاری هایی مانند لخته شدن خون یا تنگ شدن رگ ها را شناسایی یا تأیید کنند.

### سکته مغزی چگونه درمان می شود؟

سکته مغزی یک شرایط اورژانسی پزشکی است. درمان فوری می تواند زندگی بیمار را نجات دهد و ناتوانی را کاهش دهد. درمان بستگی به شدت و نوع سکته دارد. درمان در شرایط سکته مغزی ایسکمیک بر بازگرداندن جریان خون و در موارد سکته هموراژیک بر کنترل خونریزی و کاهش فشار روی مغز متمرکز خواهد بود.

اگر سکته مغزی ناشی از لخته شدن خون باشد، بیمار ممکن است بتواند یک داروی لخته شکن مانند فعال کننده پلاسمینوژن بافتی (t-PA) دریافت کند تا لخته را حل کند و به بازگرداندن جریان خون به ناحیه آسیب دیده مغز کمک کند. داروهای لخته شکن، که فقط در چند ساعت اول شروع سکته تجویز می شوند، معمولاً توسط پرسنل فوریت های پزشکی یا در بخش اورژانس بیمارستان به صورت داخل وریدی تجویز می شوند.

بیماران همچنین ممکن است داروهای رقیق کننده خون مانند آسپرین یا وارفارین (همچنین با نام تجاری Coumadin)، هپارین یا کلوپیدوگرل (همچنین با نام تجاری Plavix نامیده می شود) دریافت کنند.

### سایر درمان های سکته مغزی عبارتند از:

- جراحی برای برداشتن خون از اطراف مغز و ترمیم عروق خونی آسیب دیده.
- درمان عروق داخل جمجمه ای: درمان اندوواسکولار یک روش کم تهاجمی است که برای بهبود جریان خون در عروق و وریدهای مغز استفاده می شود. در درمان اندوواسکولار، یک کاتتر با هدایت تصویر از طریق رگ های خونی بدن به مغز هدایت می شود تا موارد زیر را ارائه دهد:

■ داروهای برای حل کردن لخته های خون

■ رتریورهای مکانیکی و سیستم‌های آسپیراسیون که به حذف لخته‌های خون یا بقایای موجود در شریان‌های مغزی کمک می‌کنند.

■ وسایلی مانند بالون که برای باز کردن رگ‌های خونی باریک مشخص استفاده می‌شوند و استنت‌ها، لوله‌های کوچکی که برای باز نگه داشتن رگ‌های خونی استفاده می‌شوند. در این روش، که برای بهبود جریان خون در شریان‌های کاروتید که به مغز خون می‌دهند، استفاده می‌شود، یک کاتتر با نوک بالون به جایی که شریان باریک یا مسدود شده هدایت می‌شود و برای باز کردن رگ باد می‌شود. ممکن است یک لوله سیمی کوچک به نام استنت در شریان قرار داده شود تا به باز نگه داشتن آن کمک کند.

■ سیم پیچ‌های فلزی ریز برای ترمیم آنوریسم پاره شده در شریان مغزی

پس از سکته مغزی، بسیاری از بیماران برای غلبه بر ناتوانی‌هایی که ممکن است در نتیجه سکته مغزی رخ دهد، توانبخشی پس از سکته را دریافت کنند. درمان پس از سکته مغزی همچنین ممکن است شامل تلاش برای جلوگیری از سکته دیگر با کنترل یا حذف عوامل خطر مانند فشار خون بالا، کلسترول بالا و دیابت باشد.

## کدام آزمایش، روش یا درمان برای من بهتر است؟

"برای موارد تغییر وضعیت روانی حاد، هذیان، و روان پریشی جدید"

تغییر در وضعیت روانی می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله مسمومیت، عفونت، سکته، خونریزی، تومور، مایعات، تروما یا آسیب مغزی و التهاب باشد. این می‌تواند به صورت تغییر در رفتار، هوشیاری، بی‌قراری، سردرگمی و تشنج ظاهر شود. هنگامی که بیمار مشکوک به خونریزی، سکته مغزی، عفونت یا تومور باشد و یا اگر فرد فشار خون بسیار بالایی دارد، CT یا MRI بدون کنتراست داخل وریدی (IV) ممکن است به عنوان آزمون اولیه به کار برده شود. اگر آزمون بدون حاجب علت بیماری را نشان ندهد، انجام CT یا MRI که با کنتراست IV در صورتی که بیمار مشکوک به تومور یا عفونت باشد ممکن است کمک کننده باشد. اگر فردی مبتلا به عفونت و تومور باشد و یا اینکه خونریزی یا سکته حاد اخیر داشته باشد و وضعیت وی بدتر شود، ممکن است انجام CT یا MRI مغز بدون کنتراست IV یا MRI مغز با و بدون حاجب مناسب باشد. هنگامی که دلیل تغییر حالت روانی، به عنوان مثال، مسمومیت شناخته شده است، و تصور نمی‌شود که علت آن به دلیل تروما باشد، ممکن است انجام MRI مغز بدون و با کنتراست IV انجام شود. برای افرادی که وضعیت روانی آنها حتی با وجود درمان یا بدون دلیل خاصی بدتر می‌شود، MRI یا CT مغز بدون کنتراست IV و MRI مغز بدون یا با کنتراست IV معمولاً مناسب است. برای فردی که دچار دلیریوم جدید (حالت آشفته ذهنی) است، CT مغز بدون کنتراست IV معمولاً مناسب است. برای یک فرد مبتلا به سایکوز جدید (قطع ارتباط با واقعیت)، CT یا MRI مغز بدون کنتراست IV یا MRI مغز بدون و با کنتراست IV ممکن است مناسب باشد.